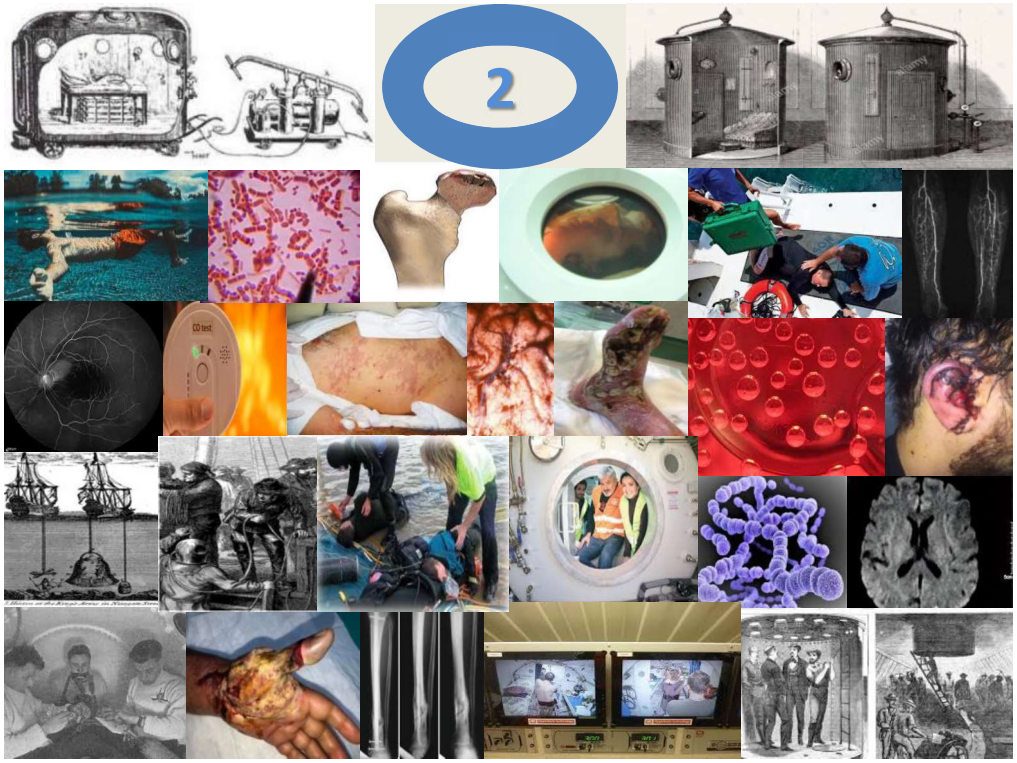
# 13. ULUSAL SUALTI
# HEKİMLİĞİ ve HİPERBARİK TIP KONGRESİ

## 15-18 Ekim 2020




# BİLDİRİLER KİTABI

**EDİTÖR**

Tuna GÜMÜŞ

**Kongre Başkanı:**

Tuna Gümüş

**Organizasyon Komitesi:**

Tuna Gümüş
Selin Gamze Sümen
Ayşe Sena Yumbul Kardaş

**Bilimsel Komite:**

Akın Savaş Toklu
Ayşe Sena Yumbul Kardaş
Bengüsu Mirasoğlu
Hakan Ay
Kemal Şimşek
Salih Aydın
Selin Gamze Sümen
Şamil Aktaş
Tuna Gümüş

*Bilimsel Komite isme göre alfabetik olarak sıralanmıştır

# PROGRAM

**15 EKİM 2020, Perşembe**

**09:00-09:20 Açılış Konuşmaları**

**09:20-11:20 I. Oturum: Serbest Bildiriler (I)**
Oturum Başkanı: Şamil AKTAŞ
**09:20-09-30** Hiperbarik Oksijen Tedavi Ünitemize Başvuran Venöz Ülserli Olguların Retrospektif Değerlendirmesi — Bekir Selim BAĞLI
**09:30-09:40** Bir Yaş Altı Bebeklerde Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulama Deneyimlerimiz — M.Kübra ÖZGÖK KANGAL
**09:40-09:50** Yenidoğan Arteryel Oklüzyonunda Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Etkinliği: Olgu Sunumu — Hande ÇETİN
Hande ÇETİN, Bengüsu MİRASOĞLU, Şamil AKTAŞ
**09:50-10:00** SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Kliniği'nde 3 Yıllık Süreçte Tedavi Edilen Hastaların Değerlendirilmesi — Figen AYDIN
Figen AYDIN, Elif Ebru ÖZER
**10:00-10:10** Sistemdeki Çatlaklar: Bir Hastanede Tek Kişilik Basınç Odası Arızası — Gökhan AKCALI
**10:10-10:20** Kozmetik Dolgu İşlemleri Komplikasyonlarında Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Kullanımı: Olgu Sunumu — Ayşegül ERCENGİZ
Ayşegül ERCENGİZ, Şamil AKTAŞ
**10:20-10:30** 2019 Yılında Polikliniğimize Başvuran Profesyonel Sualtı Adamları ve Adaylarının Kardiyak Bulgularının İncelenmesi — Ezgi AKPINAR BOĞUKOĞLU
Ezgi AKPINAR BOĞUKOĞLU, Özdinç ACARLI, Bengüsu MİRASOĞLU
**10:30-10:40** Tae-4 Ulusal Antarktika Bilim Seferi Tıbbi Danışmanlığı — Seren KIRMIZI
Selahattin ÇAKIROĞLU, Seren KIRMIZI, Bengüsu MİRASOĞLU, Şamil AKTAŞ
**10:40-10:50** Poliarteritis Nodosa Tanılı Hastada Gelişen Alt Ekstremite Kronik Yaralarında Başarılı Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulaması: Olgu Sunumu — M.Kübra ÖZGÖK KANGAL
M.Kübra ÖZGÖK KANGAL, Taylan ZAMAN, Ş.Hakan GÜNDÜZ, Recep ÖZKAN
**10:50-11:00** Diyabetik Ayak Hastalarının Retrospektif Analizi: Ön Çalışma. — Denizhan DEMİRKOL
Denizhan DEMİRKOL, Özdinç ACARLI, Şamil AKTAŞ, Çiğdem SELÇUKCAN EROL.
**11:00-11:10** Elektriksel Stimulasyonun Venöz Hastalıklardaki Rolü — İrem TEZER ATEŞ
**11:10-11:20** Testis Detorsiyonu Sonrası Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Olgu Sunumu — Osman TÜRKMEN
Şükrü Hakan Gündüz, Osman Türkmen, Recep Özkan

**11:20-11:50 KAHVE MOLASI**

# KOZMETİK DOLGU İŞLEMLERİ KOMPLİKASYONLARINDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Ayşegül ERCENGİZ[1], Şamil AKTAŞ[2]

[1]Hipermer Hiperbarik Oksijen ve Yara Tedavi Merkezi

[2]İÜ, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp AD.

## GİRİŞ

Doğal ve sentetik dolgu materyallerinin estetik yüz gençleştirme ve yumuşak doku büyütmede kullanımı hızla artmaktadır. Hyaluronik asit (HA); yüksek nem tutma, biyo-uyumluluk ve viskoelastisite özellikleri nedeniyle en çok tercih edilen dolgu materyalidir. Günümüzde antiödematöz ve antiinflamatuvar özellikleri nedeniyle oftalmoloji, dermatoloji, ortopedi, romatoloji ve diş hekimliğinde sık kullanılmaktadır. Biyo-uyumluluğu çok yüksek olmasına rağmen özellikle yüz bölgesinde yapılan dolgu işlemlerinde nadir de olsa vasküler komplikasyonlar (%1) gelişebilmektedir. Yazımızda dolgu ile rinoplasti sonrası vasküler komplikasyon gelişen hastada hiperbarik oksijen tedavisi ve sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

## OLGU

On yıl önce cerrahi rinoplasti yapılan 37 yaşındaki kadın hastada burun sırtında çökme nedeniyle HA ile dolgu rinoplasti yapılmış. İşlem sonrası ağrı ve solukluk şikayeti gelişmesi üzerine hyaluronidaz enjeksiyonları ile tedavi edilmiş. 24 saat içinde morarma, yer yer nekrotik alanlar oluşması üzerine kliniğimize danışılan hastaya dolgu rinoplasti sonrası ilk 48 saat içinde hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi başlandı. İkinci seans tedavi sonrası hipoksik alanlarda %50 azalma tespit edildi **(Şekil 1)**. Beşinci seans sonrası lezyonların burun ucu, sağ alar bölge ve nazolabilal bileşkede sınırlanmaya başladığı görüldü. Klorheksidin asetat BP içerikli antiseptik yara bakım örtüsü ile pansumana başlandı. Onuncu seans sonrası iskemik tüm lezyonları gerileyen, alar bölgede 1*0.3cm hiperemik lezyonu kalan hastanın tedavisi sonlandırıldı **(Şekil 2)**.

## SONUÇ

Dolgu rinoplasti poliklinik şartlarında uygulanabilen, cerrahiden çekinen hastalar için minimal invaziv bir tekniktir ve yaklaşık etki süresi 12 aydır. İşlem gözle görünmeyen alanlara derin injeksiyonlarla uygulanır. Gerek burnun vasküler anatomisi gerekse kullanılan dolgu materyalinin özelliği nedeniyle hastalarda işlem sonrası vasküler oklüzyona bağlı nekroz, görme kaybı ve işitme kaybı gelişebilmektedir. Bu tip komplikasyonlarda HBO tedavisi kullanımının olumlu etkilerini raporlayan çalışmalar bulunmaktadır. Vasküler komplikasyonları azaltmak için dolgu işlemi öncesinde burnun arteryel dolaşımı hakkında detaylı bilgi edinilmesi, injeksiyonların yavaş, dikkatli, küçük volümde ve

küçük enjektörlerle yapılması, daha önceden cerrahi ya da travma geçirmiş bölgeye uygulanmaması ve komplikasyon gelişmesi durumunda HBO tedavisinin uygulanabileceği hatırlanmalıdır.

**Şekil 1.** Hastanın burnunun HBO öncesi, 1. ve 2. seans sonrası görünümü

**Şekil 2.** Hastanın burnunun 5. ve 10. HBO seansı sonrası görünümü